

**Організація наукових медичних досліджень
«Salutem»**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ДОСЯГНЕННЯ МЕДИЧНОЇ НАУКИ
ЯК ЧИННИК СТАБІЛЬНОСТІ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»**

13–14 березня 2020 р.

Дніпро
2020

ГЕПАТОПАТІЇ, ВИКЛИКАНІ ВИСОКОЖИРОВИМИ РАЦІОНАМИ Васюк В. Л.....	50
ВМІСТ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ГОРМОНАЛЬНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НА КОЛОНІЗАЦІЙНУ РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ПІХВИ Грузевський О. А., Ніколаєва О. В., Шевчук Г. Ю., Авратинський О. Й., Кобильник С. М., Кагляк М. Д., Дениско Т. В....	55
МУКОПОЛІСАХАРИДОЗ II ТИПУ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ Ластівка І. В., Войтюк Ю. В., Фрідріх О. Ю.....	59
МЕТАБОЛІЗМ ФОЛАТІВ ТА УРОДЖЕНІ АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ Ластівка І. В., Гаврилова А. В., Чупак І. В.	63
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ СИНДРОМУ ДАУНА СЕРЕД НЕМОВЛЯТ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ Ластівка І. В., Гошій В. В., Юречко Т. Т.	67
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ГІПОТИРЕОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ Лахно О. В., Цівенко О. І., Абдуллаєва Сона Іджран кизи.....	70
СТАН ТИРЕОЇДНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ Лахно О. В., Цівенко О. І., Бадалова С. Ф.	72
МОНІТОРИНГ ПРОЗАПАЛЬНИХ ЦИТОКІНІВ У СЕЧІ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ УРЕТЕРО-ВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА Мигаль Л. Я., Нікуліна Г. Г., Петербургський В. Ф., Калініна Н. А., Каліщук О. А., Сербіна І. Є., Кіндій Б. А.	74
КОМОРБИДНОСТЬ ОСТЕОДЕФИЦИТА И МЕТАБОЛІЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН В ПЕРІОДЕ МЕНОПАУЗИ Морозюк Д. М., Тарасова В. И., Ливенцова Е. В., Синяченко О. В.....	80
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ АНЕСТЕЗІЇ У ХВОРИХ З НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ ТА ОЖИРІННЯМ Павлюк К. Ю., Волкова Ю. В., Лантухова Н. Д.....	84
ВПЛИВ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ НА ПЕРЕБІГ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ У ДІТЕЙ Стоєва Т. В., Решетіло О. В., Весілик Н. Л.	87
ШКІДЛИВІ ЗВИЧКИ СУЧАСНИХ ШКОЛЯРІВ Хапченкова Д. С., Наретя А. С.	91

- врожденних пороков розвитку за період 2000-2005 г.г. / Л.А. Жученко, А.Б., Летуновская, Н.С. Демикова // Рос. вестн. перинат. и пед. – 2008. – № 2. – С. 30-38.
3. Кукушкин Д.В. Динамика частоты синдрома Дауна у детей Орловской области, клинические варианты патологии, медико-психологическое сопровождение / Д.В. Кукушкин, Т.Н. Васина, Е.Н. Толмачева, С.Н. Ставцева // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2015. № 6(69). – С. 331-333.
 4. Руденко І.В. Аналіз частоти народження дітей з природженими вадами розвитку у населення Одещини / І.В. Руденко // Одеський медичний журнал. – 2009. – № 3. – С. 44-46.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ГІПОТИРЕОЗУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

ЛАХНО О. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології*

ЦВЕНКО О. І.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології*

АБДУЛЛАЄВА СОНА ІДЖРАН КИЗИ

*лікар-інтерн кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

На сьогоднішній день цукровий діабет (ЦД) 2-го типу і патологія щитовидної залози (ЩЗ) є найбільш поширеними ендокринними захворюваннями в людській популяції. Так, поширеність ЦД 2-го типу в світі наближається до 400 млн хворих, а частота захворювань ЩЗ досягає 10-15% серед дорослого населення. Роботи останніх років вказують в цілому на високу частоту поєднання ЦД 2-го типу і дисфункції ЩЗ. В 44-70% випадків розвивається гіпотиреоз, який найчастіше (до 80%) протікає в

субклінічній формі (без типової симптоматики). З цієї причини дане поєднання часто залишається без належної уваги з боку клініцистів.

Враховуючи високу поширеність ЦД 2-го типу та гіпотиреозу в популяції, вивчення зв'язку цих захворювань є актуальним із метою поліпшення діагностики та своєчасного лікування.

Мета, завдання роботи, матеріали та методи

Мета дослідження: Вивчення впливу зниженої функції щитовидної залози на перебіг цукрового діабету 2-го типу.

Матеріал і методи: В ендокринологічному відділенні КНП ХОР «ОКЛ» м. Харків було проведено обстеження 51 хворого на ЦД у поєднанні з первинним гіпотиреозом, у тому числі 14 хворих на ЦД 1-го типу і 37 хворих на ЦД 2-го типу. Середній стаж верифіцированого ЦД був $5,8 \pm 2,1$ року. З метою оцінки тиреоїдного статусу визначали тиреотроп-ний гормон (ТТГ), трийодтиронін (Т3), вільний тироксин (Т4віль). Групу порівняння становили 20 хворі на ЦД без гіпотиреозу (з них 11 – із ЦД 1-го типу, 10 – із ЦД 2-го типу). Субклінічний гіпотиреоз встановлювали при підвищених показниках ТТГ при нормальних величинах Т3, Т4віль. Маніфестний гіпотиреоз діагностували при $\text{TТГ} > 4,0$ мМО / мл і зниження Т3, Т4віль.

Верифікація діагнозів здійснювалася відповідно до класифікації МКБ-10, діагноз ЦД встановлювали відповідно до класифікації (ВООЗ, 1999).

Результати дослідження

Встановлено, що пацієнти із ЦД 2-го типу та гіпотиреозом належали до більш старшої вікової категорії, ніж пацієнти з ЦД 1-го типу та гіпотиреозом. Таким чином, у хворих на ЦД 2-го типу на тлі зниження функції ЩЗ, в тому числі і при субклінічному варіанті, спостерігається велика частота і вираженість судинних ускладнень. Це, можливо, пов'язано з негативним впливом нестачі тиреоїдних гормонів на ліпідний і вуглеводний обмін, більшим ступенем атеросклеротичного ураження артерій. При цьому зазначені порушення розвиваються вже при початкових етапах зниження функції ЩЗ за відсутності типової клінічної симптоматики гіпотиреозу. Отримані дані обумовлюють необхідність додаткової діагностики функції ЩЗ у хворих на ЦД 2-го типу і своєчасної

корекції гіпотиреозу з метою профілактики розвитку судинних ускладнень.

СТАН ТИРЕОЇДНОГО БАЛАНСУ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

ЛАХНО О. В.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології*

ЦІВЕНКО О. І.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології*

БАДАЛОВА С. Ф.

*лікар-інтерн кафедри внутрішньої медицини № 3
та ендокринології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Останні десятиріччя відзначаються значним збільшенням частоти захворювань органів ендокринної системи зі зміною структури, в першу чергу випадків поліендокрінопатій, особливе місце серед яких займають поєднання цукрового діабету (СД) і тиреопатій. Збільшення частоти поєднання ЦД 2-го типу з гіпотиреозом впливає на особливості клінічного перебігу такої патології, залишається актуальною проблемою сучасної медичної науки. Метаболічний синдром (МС) – це мультифакторний клінічний стан, обумовлений комплексом генетичних, нейрогуморальних особливостей, гемодинамічних та способом життя людини. Медико-соціальна значущість метаболічного синдрому полягає у значній поширеності й смертності від його наслідків. На нього страждає від 14 до 24% населення в економічно розвинутих країнах. Перелік метаболічних порушень, що включаються у поняття МС, постійно змінювався упродовж останніх 15-20 років.